Всероссийское научное медицинское общество невропатологов
и психиатров
НОВОСИБИРСКОЕ НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО
НЕВРОПАТОЛОГОВ И ПСИХИАТРОВ
КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ НОВОСИБИРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
ИНСТИТУТА

Б 73-58
21

ВОПРОСЫ АЛКОГОЛИЗМА

(материалы конференции Всероссийского и Новосибирского научных медицинских обществ невропатологов и психиатров — октябрь 1973 г.)

ПОД РЕДАКЦИЕЙ
Б. М. БАНЩИКОВА и Ц. П. КОРОЛЕНКО

МОСКВА — 1973

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

РАЗДЕЛ I. Вопросы организации.

В. М. Банщиков, Ц. П. Короленко, И. С. Толпыго, Б. Н. Пивень, А. А. Диковский, Л. В. Велинская, Н. Н. Базлова — Организация противоалкогольной работы на крупном промышленном предприятии 5

В. Ф. Квашнин, Л. Н. Дробышев — К вопросу об организации наркологического отделения на промышленном предприятии . . . 12

В. К. Федорищева, И. С. Толпыго, В. В. Коломиец, А. И. Егоров, А. Н. Кожевников — Сравнительное изучение структуры затрат рабочего времени врачами наркологического и других отделений . . 15

В. К. Федорищева, В. Ф. Солоницына, Т. Е. Болгарина, И. С. Толпыго — Применение оценочных коэффициентов для анализа работы наркологического отделения 25

О. З. Голубков, В. Я. Семке, В. И. Киселев, В. Я. Васильева, А. Е. Червов, Л. Н. Петроченко, Л. И. Ермолаев — Об опыте работы антиалкогольной лаборатории в условиях крупного промышленного предприятия 33

О. З. Голубков, В. Я. Семке, В. И. Киселев, А. Е. Червов, А. А. Гальперин — Об особенностях выявления и медико-социальных мероприятиях в работе антиалкогольного центра на промышленном предприятии 38

РАЗДЕЛ II. Вопросы клиники.

В. М. Банщиков, Ц. П. Короленко, Л. Г. Андреева, В. К. Шумилова — К характеристике острых алкогольных психозов . . . 47

Ц. П. Короленко, Г. Н. Сибиряков — К вопросу о психическом состоянии во время алкогольных эксцессов при гамма-алкоголизме. 52

А. С. Тимофеева, Е. В. Дементьева, Т. И. Золотова — О некоторых особенностях алкоголизма и алкогольных психозов у женщин. 55

Б. Н. Пивень, Н. А. Хохлова, Л. Е. Малева — Клиника алкогольного коматозного состояния 59

Б. Н. Пивень, В. В. Макаров, Р. И. Теркулов — Катамнестическое исследование лиц, перенесших алкогольные коматозные состояния 63

Л. В. Велинская, И. С. Толпыго, Н. П. Сухорада, Л. В. Шабалина — О местной пиломоторной реакции в абстинентном периоде при гамма-алкоголизме 66

А. А. Пестерева, А. Г. Амстердамская — Биомикроскопия сосудов переднего отрезка глаза при алкоголизме и алкогольных психозах 69

Стр.

Г. И. Бочков, Л. А. Ворошилова — К вопросу о летальности у больных алкоголизмом 76

В. К. Шумилова, А. Г. Амстердамская, Н. С. Шматько — О вторичном алкоголизме при некоторых психических заболеваниях . . 82

Л. Т. Киселева — Особенности эйфории при одновременном употреблении алкоголя и опийно-морфинных препаратов . . . 88

К. А. Вержанская, М. М. Осадчина — Алкоголизм и его особенности у больных сифилисом 93

Н. А. Чибрикова — Влияние алкогольной интоксикации на динамику гипнагогических расстройств сензорного синтеза у больных шейным остеохондрозом 97

Н. А. Горбунова, Д. Д. Федотов, А. С. Чудин — Психические нарушения у больных алкоголизмом при отравлении барбитуратами. 100

И. В. Корсунский — Условно-рефлекторные механизмы в клинике хронического алкоголизма 103

Г. И. Жиркова — О возможности выявления ранних и скрытых форм алкогольной полиневропатии и влияние на них дезинтоксикационного лечения 106

Д. Д. Федотов, А. С. Чудин, С. А. Саркисов — Некоторые особенности атропиновых психозов у больных хроническим алкоголизмом 109

А. К. Зиньковский — Проба галлюцинаторной готовности у больных хроническим алкоголизмом 114

В. А. Цейтлин — Особенности течения алкогольного делирия у лиц, совершивших суицидальную попытку через самоповешение. 116

РАЗДЕЛ III. Вопросы психологии.

В. М. Банщиков, Г. И. Бочков, Ю. Р. Скоробогатов — К вопросу о влиянии некоторых микросоциальных и психологических факторов на развитие алкоголизма 123

Ц. П. Короленко, Г. И. Бочков, Ю. Р. Скоробогатов — К вопросу о «беспричинных» рецидивах алкоголизма 135

А. А. Диковский — Роль психологических факторов в структуре алкоголизма 139

Ц. П. Короленко, В. Ю. Завьялов — Некоторые особенности воображения у лиц, страдающих алкоголизмом 142

В. Ю. Завьялов, Л. Т. Киселева — Некоторые данные по сравнительному исследованию личностных особенностей методикой ММР I больных алкоголизмом и лиц, злоупотребляющих опийно-морфинными препаратами 148

В. М. Гольденберг — Об исследовании мышления при шизофрении, отягощенной алкоголизмом 152

РАЗДЕЛ IV. Вопросы терапии.

Ц. П. Короленко, В. Ю. Завьялов, Л. Д. Житомирский — Вопросы терапии алкоголизма с явлениями психологической зависимости 159

В. М. Банщиков, Ц. П. Короленко, Л. В. Велинская, И. С. Толпыго — Влияние нейролептиков на течение алкогольных эксцессов при гамма- и дзета-алкоголизме 164

А. Г. Амстердамская — Опыт лечения меллерилом алкогольных психозов 169

Стр.

С. И. Грошев, В. Ф. Квашнин, В. Д. Медянцев — Особенности ночной терапии атропином йота-алкоголизма с явлением психологической зависимости, обусловленной некоторыми видами половых расстройств 172

А. Д. Говорун, Т. В. Гуревич, А. Н. Кожевников, И. С. Толпыго, Л. П. Шильникова — Опыт применения метронидазола в сочетании с антабусом и эметином для терапии алкоголизма в условиях стационара 176

В. Ф. Квашнин — К клинике и патогенезу антабусных психозов. 179

И. С. Толпыго, В. К. Федорищева, В. Ф. Солоницына, А. С. Колесников — О некоторых проявлениях интоксикации ацетальдегидом у персонала наркологического отделения 186

В. М. Банщиков, Ц. П. Короленко, И. С. Толпыго — Новые формы профилактики и лечения алкоголизма 191

В. М. Банщиков, Ц. П. Короленко, И. С. Толпыго, Л. В. Велинская — Применение нейролептиков для купирования алкогольных эксцессов при гамма-алкоголизме 197

А. Л. Гамбург, А. Г. Аронович, В. Б. Вильянов, Т. И. Иванченко — Первые итоги применения некоторых модификаций лечения больных хроническим алкоголизмом 201

И. С. Романова — Варианты лечения хронического алкоголизма у больных церебральным атеросклерозом и гипертонической болезнью 206

В. К. Поленко, Г. П. Колупаев, Л. Г. Измайлов — О возможности применения радиоизотопной гепатографии в диагностике хронической интоксикации алкоголем 211

Г. П. Колупаев — К вопросу о токсическом влиянии алкоголя на нервно-соматические функции человека 214

Г. П. Колупаев, И. И. Савченков — О соматических нарушениях у больных алкоголизмом в период условно-рефлекторной терапии 226

Л-49604 подп. к печ. 12.7.73 г. Объем 15 п. л. Тираж 1500 экз.
Цена 1 р. 50 к. Зак. 4263

12 Центральная типография МО СССР

интоксикации, назначались «малые» транквилизаторы, витамины, дробные дозы инсулина, проводились сеансы тонизирующей, корригирующей и заместительной психотерапии. Лишь в единичных случаях приходилось прибегать к стационарному лечению (в условиях наркологического отделения на промышленном предприятии), После выписки из стационара за такими больными осуществлялось амбулаторное наблюдение с проведением комплекса поддерживающей терапии.

Представленные результаты по изучению клиники, лечения и профилактики алкоголизма в условиях крупного промышленного предприятия открывают, на наш взгляд, новые горизонты в исследовании данного страдания и свидетельствуют о перспективности дальнейших изысканий как в научном, так и в практическом плане.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рябоконь В. В. В сб.: Клиника и лечение алкогольных заболеваний. М., 1966, стр. 46.
2. Короленко Ц. П. и др. В сб.: Вопросы клинической и экспериментальной психиатрии. Новосибирск, 1971, стр. 9.
3. Короленко Ц. П. и Диковский А. А. Там же, стр. 3.
4. В. М. Банщиков, Ц. П. Короленко, А. А. Диковский В сб.: Проблемы алкоголизма. М., 1971, 64—69.
5. Jellinek E. M. — The Disease Concept of Alcoholism College University Press, Hillhouse Press, 1962.

* *
*

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РАБОТЕ АНТИАЛКОГОЛЬНОГО ЦЕНТРА НА ПРОМЫШЛЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ

О. З. ГОЛУБКОВ, В. Я. СЕМКЕ, В. И. КИСЕЛЕВ, А. Е. ЧЕРВОВ, А. А. ГАЛЬПЕРИН

Барнаул

В последние годы внимание больших исследовательских коллективов обращено к анализу роли психологических и ми-

кросоциальных факторов в появлении и клинической динамике хронического алкоголизма. Алкоголизм рассматривается как серьезная медико-социальная проблема (И. К. Янушевский, 1963; В. М. Банщиков и Ц. П. Короленко, 1968; А. А. Портнов и И. Н. Пятницкая, 1971; А. К. Качаев, 1972 и др.). По верному замечанию проф. О. В. Кербикова (1965), было бы неправильно утверждать что в наших условиях алкоголизм полностью лишен социальной почвы: социальные явления не могут не иметь социальных источников. Их следует искать в некоторых особенностях «малых» коллективов — традициях, привычках, неправильных форм межлюдских взаимоотношений.

Изучение путей профилактики и терапии алкоголизма в условиях промышленного предприятия является очень важной и актуальной задачей. Как показал наш опыт работы на Барнаульском шинном заводе, успех в разрешении данной проблемы зависит от осуществления широкой сети мероприятий, проводимых совместными усилиями медицинских работников, администрации, партийной, комсомольской и профсоюзной организации. Одним из начальных этапов работы, от которого зависит успех всего дела, следует считать строго продуманную тактику установления контакта между врачом и обследуемым.

Для выявления лиц, склонных к злоупотреблению алкоголем, использовался метод общего диспансерного обследования всех рабочих по цехам. Индивидуальные собеседования оказывались более эффективными после того, как всей смене предварительно разъяснялось отрицательное влияние спиртного на организм человека, на производительность труда и быт. Далее излагались рабочим основные признаки проявлений алкоголизма и необходимость его своевременного лечения.

Наиболее общей особенностью, выявленной в процессе индивидуального собеседования, было обнаружение своеобразного психологического барьера между обследуемым и врачом. Этот барьер был различным по силе и глубине в силу ряда причин: сама беседа в условиях производства как фактор, предрасполагающий к сдержанности, стремлению скрыть от врача истинное положение вещей. Однако даже такая ориентировочная беседа позволяла дать клиническую и социальную оценку выявленным нарушениям и определить уровень алкоголизации. При определении формы алкоголизма и степени его выраженности мы использовали классификацию Джеллинека — В. М. Банщикова, Ц. П. Короленко, позволяющую

точнее дифференцировать различные проявления алкогольной патологии в новых диагностических критериях.

Осмотр более 2000 рабочих основных цехов шинного производства (подготовительный, сборочный, вулканизации, автокамерный, шинно-ремонтный и др.) позволил выделить три группы обследованных: первая — не пьющие или пьющие крайне редко и мало (в основном, это молодые девушки и женщины, рабочие, страдающие различными соматическими заболеваниями); вторая — лица, злоупотребляющие алкоголем с различной степенью выраженности, при которых социальные последствия не столь значительны — ненаркоманические формы алкоголизма (альфа, эта, йота); третья — лица с выраженной и стойкой клиникой алкоголизма, либо ранее лечившиеся от алкоголизма, либо впервые выявленные при диспансерном осмотре.

Выраженность психологического барьера находилась в тесной зависимости от того, к какой из данных групп относился обследуемый. В первой группе контакт устанавливался сразу, как только выяснялась цель обследования.

Наибольшие усилия в преодолении психологического барьера приходилось прилагать по отношению к лицам с различными проявлениями ненаркоманического алкоголизма. Всего 273 рабочих (в возрасте до 20 лет — 5 человек; от 21 до 30 лет — 105; от 31 до 40 лет — 115; от 41 до 50 лет — 40 и свыше 50 лет — 8 человек). Большинство из них пытались скрыть, «завуалировать», смягчить истинный характер злоупотребления спиртным, занижали дозу принимаемого алкоголя и частоту его приема, мотивируя это тем, что «знают себя», могут контролировать количество выпитого и даже выпив много, не имеют тяжелого опьянения. Все они считают себя в этот период совершенно здоровыми, ответы обычно весьма краткие, уклончивые, лаконичные, особенно если они не имеют порицаний по работе и общественности неизвестно о злоупотреблениях алкоголем вне работы.

В подобных случаях имеет место расхождение клинических и социальных критериев и их следует расценивать как период мнимой социальной адаптации. Беседа с лицами данной группы представляла значительные трудности в отношении правильной диагностики. Большую помощь врачу оказывали дополнительные сведения о данном рабочем, полученные от администрации цеха, партийного и комсомольского бюро, сообщались данные об имеющихся прогулах и их причинах, приводах в милицию, пребывание в медвытрезвителе, употребление спиртных напитков на работе, появление на работе в пьяном виде или в состоянии похмелья, взыскания по административной, партийной линии в связи с употреблением алкоголя, конфликты в быту и на производстве и т. п. Имея эти сведения, установление диагноза намного облегчалось: с достаточной очевидностью можно было судить о том, насколько рабочий дает о себе неточные сведения, появлялась возможность выяснить ряд вопросов алкогольного анамнеза.

Среди факторов, способствующих появлению частых выпивок и злоупотреблений, назывались: отрицательное воздействие ближайшего окружения (прежних друзей, соседей, «старых» рабочих, злоупотреблявших спиртным и передававших свой алкогольный «опыт» более молодым и т. п.), семейное неблагополучие, сохранившиеся алкогольные традиции. Как показал социологический анализ, контроль за группой ненаркоманических лиц осуществлялся явно недостаточно, так как окружающие не видели в них «угрожаемых» наркоманов и даже пытались нередко «реабилитировать» их. Эти рабочие брались на клинический учет с целью проведения в дальнейшем необходимых мероприятий профилактического (социального, воспитательного) либо лечебного характера.

Совершенно другую окраску имел психологический барьер у лиц с наркоманическими формами алкоголизма (всего 67 человек: из них в возрасте от 21 до 30 лет — 10; от 31 до 40 лет — 29; от 41 до 50 лет — 26 и свыше 50 лет — 2 рабочих). И здесь часть рабочих пытались извратить настоящую картину, однако, как правило, это им не удавалось. Весьма рельефно выступали клинические симптомы хронической алкогольной интоксикации: хвастовство, нарочитая бравада, рисовка, развязность в беседе, «алкогольный юмор» и алкогольная тематика в ответах, шутках, отсутствие критики к своему состоянию. У большинства из них обнаруживались стойкие патохарактерологические изменения: на первом этапе — по типу усиления, гипертрофирования прежних психопатических личностных качеств, в дальнейшем — по линии деформации или же трансформации личностного склада (чаще всего в русло астенического и истерического вариантов патологического развития).

Появление рецидивов находилось в тесной связи с неблагополучным микросоциальным окружением и «давлением» извне: возвращаясь после проведенной стационарной терапии в прежние условия среды, пациент подвергался настойчивой психологической и «идеологической» обработке прежних собу-

2017078587
RFID
Государственная библиотека СССР им. В. И. Ленина 1979 г.

тыльников, нередко проявлявших «любопытство» по поводу возможного излечения от алкоголизма. Вместе с тем обнаруживалось поддерживающее влияние производственного коллектива для некоторых деградированных алкоголиков — шефство по типу «буферной помощи». Все рабочие данной группы также брались на учет для последующего лечения.

Для выявления начальных симптомов алкоголизма нет достаточно четких критериев.

Нам кажется, что разрешение этой задачи значительно облегчится, если во время обследования больших производственных коллективов будет учитываться роль «алкогольного треугольника». Его составными частями являются: декомпенсация в быту, декомпенсация на производстве (прогулы); декомпенсация в общественном плане (хулиганство и др.).

В каждом отдельном случае причиной декомпенсации являлось злоупотребление алкоголем. Долгое время пьянство может носить характер лишь бытового, с различной степенью его выраженности; однако, непременно в конце концов оно приобретает хронический характер (дебоши, скандалы) и как результат этого — различные конфликтные ситуации. Бытовое пьянство является ключом к включению других частей алкогольного треугольника — производственных нарушений и приводов в милицию. Прогулы, появление на работе в пьяном виде, снижение производительности труда в состоянии похмелья, употребление спиртного во время работы являются показателями производственной алкогольной декомпенсации. Здесь мы видим грань перехода ненаркоманических форм алкоголизма в наркоманические. И наконец, третья часть — приводы в милицию и суд на почве пьянства (драки, медвытрезвитель, судимости и т. д.) — наиболее выраженное проявление алкогольной декомпенсации.

Представленные нами сведения по выявлению и диагностике хронического алкоголизма в условиях крупного промышленного предприятия позволяют на наш взгляд, успешнее организовать лечебно-профилактическую помощь. Для закрепления лечебного результата большое значение приобретает оздоровление и изменение «микро-социального климата» (устранение из семейного обихода алкогольных традиций, «сухой закон» применительно лиц, лечившихся от алкоголизма, разрыв неблагополучных личностных контактов — с пьющими соседями, сослуживцами и родственниками) и установление нового положительного динамического стереотипа (выработка здоровых увлечений, занятия учебой, спортом, искусством).

ЛИТЕРАТУРА

1. Янушевский И. К. В сб.: Алкоголизм и алкогольные психозы. М. 1963.
2. Банщиков В. М. и Короленко Ц. П.: Алкоголизм и алкогольные психозы. М. 1968.
3. Портнов А. А. и Пятницкая И. Н.: Клиника алкоголизма. М. 1971.
4. Качаев А. К. в сб.: Актуальные вопросы современной психоневрологии. Ставрополь, 1972, стр. 10.
5. Кербиков О. В.: Вестник Академии медицинских наук СССР, 1965, 1, стр. 7.
6. Короленко Ц. П. и др. в сб.: Вопросы клинической и экспериментальной психиатрии. Новосибирск, 1971, стр. 9.
7. В. М. Банщиков, Ц. П. Короленко, А. А. Диковский в сб.: Проблемы алкоголизма, М. 1971, 64—69.
8. Jellinek E. M. — The Disease Concept of Alcoholism College University Press, Hillhouse Press, 1962.

* *
*